





شکایات شایع دوران بارداری

Minor Ailments of Pregnancy



دکتر فاطمه محمدی



- 1. Nausea and Vomiting.**
- 2. Gastric Reflux (Heartburn).**
- 3. Constipation.**
- 4. Respiratory Distress.**
- 5. Fatigue and Insomnia.**
- 6. Pruritus.**
- 7. Oedema and varicose veins.**
- 8. Haemorrhoids.**
- 9. Vaginal discharge.**
- 10. Skin Changes.**
- 11. Pelvic Pain, Backache and Symphysis pubis dysfunction.**
- 12. Peripheral paraesthesia and Leg cramps**

Morning Sickness تهوع صبحگاهی

- معمولاً از هفته ۶ شروع و تا هفته ۱۶ کم و یا قطع می شود
- ولی گاهی تا آخر بارداری کم و بیش ادامه دارد
- صبح ها شدیدتر است ولی ممکن است در طول روز ادامه داشته باشد
- مشکلات گوارشی باید رد شود

تهوع صبحگاهی Morning Sickness

نان و بیسکویت ناشتا
۴ تا ۵ وعده غذا در حجم کم
غذاهای چرب، سرخ کرده و پر ادویه
باز گذاردن پنجره
مایعات بین وعده ها
غذا ها و مایعات سرد
آرام غذا خوردن و استراحت
گرسنه نماندن
رایحه آزار دهنده
استراحت
حمایت روحی

تجویز ویتامین B6، متوکلوپیرامید و....؟؟

ویار حاملگی Pica

پیکا: خوردن مواد غذایی غیر خوراکی مثل خاک, یخ, گچ, کثافت...

شیوع در روستاییان و یا تاریخچه پیکا در کودکی یا خانواده

خطرات احتمالی: آنمی, گوارشی

مشاوره با بیمار در مورد نوع ماده مصرفی و علت مصرف, خطرات

مصرف, بررسی کم خونی

ویار: تمایل زیاد به مصرف یک ماده غذایی, قره قوروت, ترشی ها,

شیرینی ها

تا زمانی که تنوع و تعادل رژیم را برهم نزند مشکلی ندارد

در **low SES** بیشتر دیده می شود

دکتر فاطمه محمدی

یبوست Constipation

* به علت کاهش حرکت طبیعی روده ها ناشی از تاثیر هورمون ها بویژه پروژسترون
توصیه ها:

- مایعات آب , آب میوه و سوپ
- سالاد و سبزی خوردن
- غذاهای پر فیبر مانند حبوبات و غلات به همراه مایعات فراوان و سبزی های خام و پخته,
- میوه های تازه و سالاد برگه آلو و یا آب آلو
- نان ها سبوس دار مانند سنگک و نان جو
- نان وعسل
- روغن زیتون
- پیاده روی
- ملین های ملایم دارویی در یبوست شدید
- موادی مثل روغن کرچک جذب ویتامین های محلول در چربی را دچار نقصان می کند

پتیلیزم یا افزایش بزاق دهان

ترشح بیش از حد بزاق ناشی از تحریک غدد بزاقی به علت مصرف مواد غذایی نشاسته ای . گذرا , نیاز به درمان ندارد.

Heart Burn سوزش سردل

به علل هورمونی، افزایش حجم رحم، رشد جنین و فشار آن به معده و دستگاه گوارش و در نتیجه ریفلاکس اسید معده به قسمت تحتانی مری

توصیه ها:

افزایش تعداد وعده ها با حجم کم

غذاهای آب پز و بخار پز

غذاهای کم چرب و بدون ادویه

خوب جویدن و آرام خوردن

پیاده روی بعد از غذا

Heart Burn سوزش سردل

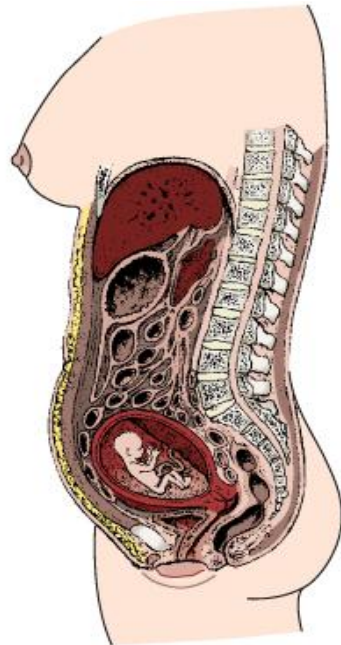
کاهش مصرف شکلات, قهوه, چای, نوشابه های گازدار و
سایر نوشیدنی های حاوی کافئین

خودداری از مصرف سرکه و استفاده از شیر, تخم مرغ و غذاهای نشاسته ای

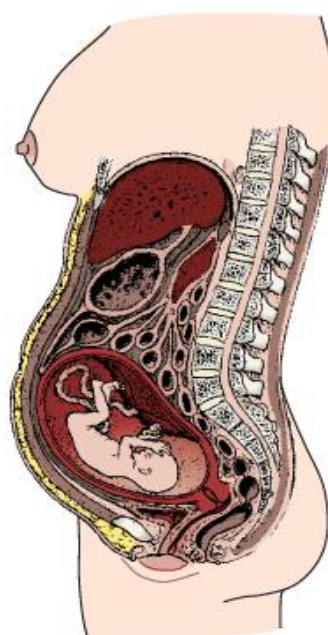
خودداری از دراز کشیدن یا خم شدن بعد از صرف غذا

سر بالاتر از بدن در هنگام استراحت

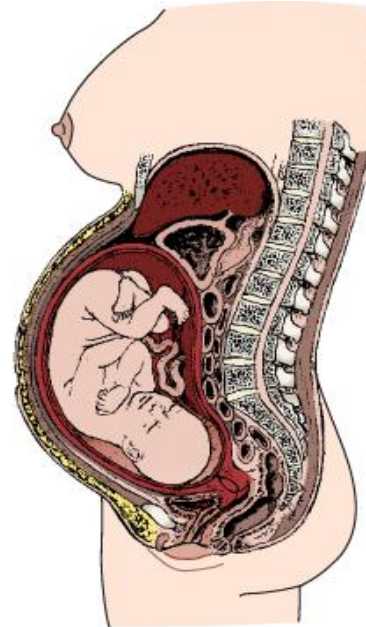
در نهایت استفاده از آنتی اسید
دکتر فاطمه محمدی



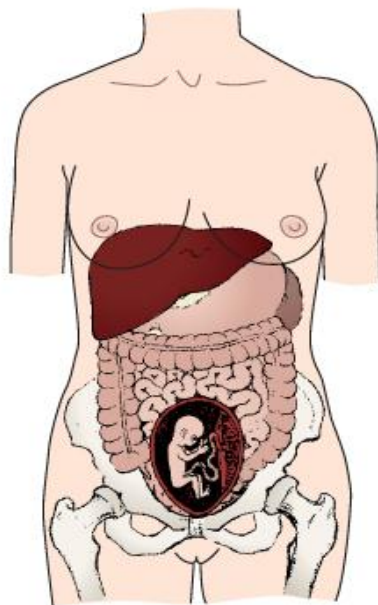
4 Months



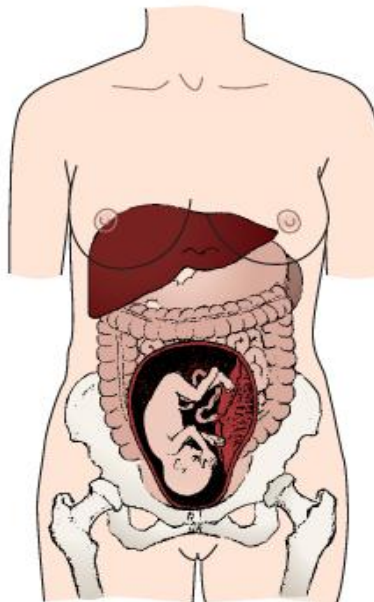
6 Months



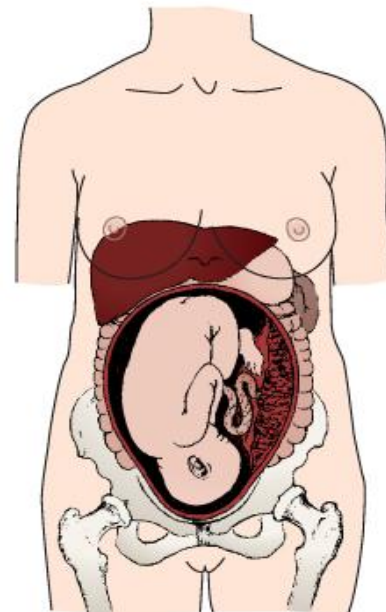
9 Months



4 Months



6 Months



9 Months

Fig. 14-3 Displacement of internal abdominal structures and diaphragm by the enlarging uterus at 4, 6, and 9 months of gestation.

**Discomforts
that might be
experienced
due to
uterine
enlargement**

- **Heartburn**
- **Shortness of
breath**
- **Heart palpitations**
- **Leg cramps**
- **Round ligament
pains**



ضعف و سرگیجه

- غالباً به دلیل افت فشار خون اتفاق می افتد، در مواردی که خانم باردار به طور ناگهانی از حالت خوابیده به پشت، به حالت نشسته و یا از حالت نشسته به حالت ایستاده تغییر وضعیت می دهد، این عارضه بیشتر مشاهده می شود. در صورت شدید بودن باید بررسی شود.

سر درد

- در اوایل بارداری شایع است و اکثراً علت مشخصی ندارد.
- معمولاً در اواسط بارداری از بین می رود.
- چون سر درد می تواند در بسیاری از بیماری های جدی و خطرناک (مثل مسمومیت بارداری) بروز کند، بنابراین در صورت وجود سر درد شدید و مداوم، باید بررسی شود.

تنگی نفس

- در اوایل بارداری به علت بزرگی شکم تشدید می شود.
- تنگی نفس با فعالیت و بالا رفتن از پله ها شدیدتر می شود.
- اگر تنگی نفس همراه با طپش قلب و درد ناحیه سینه و گردن باشد و یا در حالت استراحت نیز ادامه داشته باشد، حتما باید بررسی شود.

گرفتگی پاها



این حالت بیشتر در ماه های آخر حاملگی شایع است و معمولاً ناشی از فشار رحم بزرگ شده بر روی رگ ها و اعصاب لگنی است.

گرفتگی پاها معمولاً هنگام دراز کشیدن اتفاق می افتد.
گرم کردن و ماساژ دادن به بهبود این عارضه کمک می کند.

کمر درد



در بعضی از خانم های باردار رخ می دهد علت آن خستگی، خم شدن زیاد، بلند کردن اشیاء یا قدم زدن است. معمولاً در ماه های آخر حاملگی به دلیل بزرگی شکم، گودی کمر بیشتر می شود و شانه ها و پشت به سمت عقب متمایل می شوند.

در این موارد استفاده از کیسه آب گرم، انجام برخی از حرکات ورزشی، استفاده از کفش های پاشنه کوتاه، ماساژ ملایم، استفاده از تشک محکم و بدون فنر و جلوگیری از افزایش بیش از حد وزن توصیه می شود.

خوابیدن به پشت مناسب نیست، زیرا رحم بزرگ شده بر روی رگ هایی که به جفت و رحم خون میرسانند فشار می آورد لذا توصیه می شود که خانم باردار به پهلوها بخوابد.

در دوران حاملگی رحم بزرگ می شود و روی تاندون های نگهدارنده رحم فشار می آورد. در نتیجه خانم باردار در دو طرف شکم احساس درد می کند در این حالت خانم باردار باید وضع نشستن و یا خوابیدن خود را تغییر بدهد.

یکی دیگر از علل این دردها، شل شدن مفاصل لگن در اثر هورمون های بارداری است.

تکرر ادرار



یکی از علائم اولیه بارداری است. این ناراحتی پس از سه ماه بارداری کاهش می یابد. ولی در ماه آخر حاملگی به علت بزرگی رحم و فشار آن بر روی مثانه مجدداً بروز می کند. خاتم باردار، هرگز نباید ادرار خود را نگه دارد چون این عمل باعث افزایش احتمال عفونت ادراری می شود. اگر تکرر ادرار همراه با درد، سوزش و یا وجود خون در ادرار باشد باید حتماً به پزشک مراجعه شود.

یبوست



به دلیل تغییرات هورمونی و کاهش حرکات معده و روده ایجاد می شود.

در اواخر حاملگی می تواند ناشی از فشار رحم بزرگ شده روی روده ها باشد.

استفاده از غذاهای گیاهی، نان سبوس دار سبزی ها و میوه ها، مایعات، پیاده روی، حرکت و فعالیت، نوشیدن ۸-۶ لیوان مایعات در روز مخصوصاً یک لیوان آب سرد قبل از صبحانه، در بهبود آن مؤثر است.

ملین های دارویی و روغنی نباید در بارداری مصرف شوند.
در دوران بارداری نباید داروی مسهل مصرف شود.

واریس

- خانم های باردار معمولاً از واریس شکمی هستند که در بسیاری از موارد علت مرضی ندارد. علت واریس در بارداری، تغییرات هورمونی و در ضمن فشار رحم بزرگ شده بر روی منشأ رگ های خونی پاها است. در اغلب موارد، واریس چند هفته بعد از زایمان به تدریج از بین می رود معمولاً پیشگیری از واریس آسانتر و مؤثرتر از درمان آن است.
- به خانم های باردار توصیه می شود از پوشیدن جوراب های کش دار، سفت و لباس های تنگ پرهیز کنند. در ضمن ایستادن برای مدت طولانی در يك محل برای خانم های باردار مناسب نیست. بهتر است در هر ساعت برای چند دقیقه قدم بزنند تا خون در پاهایشان به گردش درآید و در صورت امکان برای چند دقیقه بنشینند، یا دراز بکشند و پاهای خود را بالاتر از سطح بدن قرار دهند در صورت ایجاد واریس، پوشیدن جوراب های واریس مفید است.

بواسیر (Hemorrhoid)



پرخوني رگهاي اطراف مقعد را بواسير مي گویند ييوست مي تواند در
ايجاد بواسير مؤثر باشد. در اين حالت اجابت مزاج، دردناك است و با
سوزش و خارش همراه مي باشد.

اين مشكل را مي توان با مصرف غذاهاي ملين (نه دارو) و اصلاح رژيم
غذائي برطرف ساخت. براي كم كردن درد بواسير مي توان از كمپرس
آب سرد استفاده كرد. استراحت كافي در پايان روز، باعث مي شود
فشار رحم به قسمت پايين روده كاهش يابد و در نتيجه، بهبود سريعتر
اتفاق بيفتد.

لكوره



براي كاهش ترشحات، استفاده از لباس هاي زير نخي، خشك نگه داشتن ناحيه تناسلي پس از هر بار شستشو و عوض كردن مرتب لباس زير توصيه مي شود.

اگر ترشحات، به مقدار زياد، بدبو، رنگي (سبز يا زرد) و همراه علامت هايي چون سوزش و خارش باشد خانم باردار بايد بررسي شود.

ادم بارداری

ورم مختصر در ساق و قوزک پا، در نتیجه فشار رحم و محتویات آن روی ورید های لگنی و مختل شدن باز گشت وریدی خون از پاها

توصیه ها:

- محدودیت نمک و غذاهای شور، چیپس، آجیل شور، ماهی شور، شور ها و ترشیجات
- ۴ تا ۵ بار در روز به پهلو دراز بکشد (خون رسانی بهتر به اعضای لگنی، رحم و جنین و جلوگیری از پیشرفت ادم)
- پرهیز از ایستادن و نشستن روی صندلی با پاهای آویزان
- کمی بالا قرار دادن پاها هنگام استراحت
- در صورت ادم جنرالیزه همراه با فشار خون و بعد از هفته ۲۰ حاملگی، شک به پره اکلمپسی، اقدامات تشخیصی لازم



مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران

پیش از بارداری

دوران بارداری

پس از بارداری



مراقبت قبل از بارداری

■ مجموعه ای از خدمات مراقبتی است که به ارزیابی خطرات موجود برای باردار شدن می پردازد و با ارائه آموزش ها و انجام اقدامات درمانی و مداخلات دارویی در زمینه بهبود سلامت زن تلاش می کند.

■ **هدف** از این خدمات ایجاد یک بارداری بدون خطر ، حفظ و تامین سلامت مادر و جنین وی می باشد

چون سلامتی مادر، جنین و نوزاد تا حد زیادی وابسته به سلامتی والدین در دوران قبل از بارداری است لذا **مراقبت‌های دوران پیش از بارداری** یکی از اجزای مکمل مراقبت‌های دوران بارداری محسوب می‌گردد. دراین مراقبت‌ها باید به سلامتی کل خانواده از نظر پزشکی، فیزیکی، روانی – اجتماعی و محیطی توجه خاص مبذول گردد.

پس از گرفتن شرح حال و انجام معاینات فیزیکی (قد، وزن، فشار خون و درخواست آزمایشات) باید در ارتباط با زمان معاینات بعدی، بهداشت فردی و مشکلات دوران بارداری توضیحات و آموزش لازم داده شود

● راهنمای مراقبت پیش از بارداری

مصاحبه و تشكيل يا بررسى پرونده	معاینه بالینی	آزمایشها یا بررسى تکمیلی (ارجاع)	آموزش و مشاوره	ایمن سازی و مکمل های غذایی
مشخصات و شرح حال	اندازه گیرى قد و وزن	هموگلوبین و هماتوکريت	بهداشت فردى، روان، تغذیه، فعالیت، مصرف دارو، دخانیات، مواد مخدر و بهداشت محیط کار مادر	واکسن كزاز، سرخجه و هپاتیت در صورت نیاز
سابقه بارداری و زایمان قبلى	تعیین اندکس توده بدنى	تعیین گروه خون و Rh	--	--
سابقه یا ابتلا به بیمارى	فشار خون	قند خون	--	توصیه به مصرف اسید فولیک از سه ماه پیش از بارداری
سابقه خانوادگی	معاینه فیزیکی	کامل ادرار	--	--
سؤال در مورد مصرف دارو یا حساسیت دارویی	--	VDRL پاپ اسمیر دکتر پناطه محمى	--	--

عناوین	تأثیر بر بارداری	توصیه و اقدام
بیماری زمینه ای و سوء تغذیه	تأثیر بر بارداری با توجه به نوع بیماری متفاوت است	ویزیت متخصص مربوطه
مشاغل سخت و سنگین	افزایش احتمال تولد نوزاد کم وزن، زایمان زودرس	آموزش در مورد نحوه فعالیت در زمان بارداری و در صورت امکان تغییر شغل
فاصله بارداری کمتر از ۲ سال، بارداری پنجم و بالاتر	افزایش احتمال چسبندگی جفت، آتونی، آنمی، زایمان زودرس، نوزاد کم وزن، جفت سرراهی	مشاوره تنظیم خانواده
سن زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال	افزایش احتمال پره اکلامپسی، آنمی، زایمان سخت، زایمان زودرس، نوزاد کم وزن، دیابت، جفت سرراهی، ناهنجاری جنین	مشاوره تنظیم خانواده
اندکس توده بدنی غیر طبیعی	احتمال زایمان زودرس، کاهش رشد جنین، افزایش دیابت بارداری، پره اکلامپسی، جنین درشت و سزارین	آموزش جهت تصحیح عادات غذایی و نزدیک شدن به نمایه طبیعی
مصرف سیگار و مواد مخدر، مصرف دارو	افزایش احتمال آنمی، سقط، تأخیر رشد جنین، نوزاد کم وزن، مرگ جنین، دکولمان، زایمان زودرس، پارگی کیسه آب، پره اکلامپسی، دیابت، آلودگی به هپاتیت و ایدز (در مصرف مواد مخدر تزریقی)، اثرات نوزادی، سپتی سمی، شکاف کام، خونریزی داخل مغزی، هیپوگلیسمی و سایر عوارض ناشی از داروهای غیر مجاز	<p>- آموزش جهت ترک سیگار و مواد مخدر</p> <p>- ارجاع به پزشک جهت ترک</p> <p>- مصرف دارو مطابق نظر متخصص مربوطه</p>

PRENATAL CARE

● مراقبتهای دوران بارداری

هدف كلي :

کاهش مرگ و میر مادران در اثر عوارض
بارداری و زایمان

اهداف اختصاصي :

۱- افزایش کیفیت مراقبت مادران

۲- کاهش میزان سزارین

اهداف مراقبتهای دوران بارداری

- ۱- ارتقاء حفظ و نگهداری سلامت مادران در دوران بارداری
- ۲- ایجاد رفاه برای مادران باردار در طول دوران بارداری و ایجاد نگرانی کوتاه مدت و بی خطر بعد از زایمان طبیعی
- ۳- کاهش میزان ابتلا و مرگ و میر در مادر و کودک
- ۴- کاهش عوارض دوران بارداری، کاهش سقط جنین و تولد نوزادان پره ماچور LBW
- ۵- پیش بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آنها
- ۶- تشخیص موارد اورژانس و پرخطر و توجه مخصوص به آنها
- ۷- طرح ریزی چگونگی انجام مراقبتهای دوران بارداری، فاصله ویزیت ها بستگی به میزان سلامتی مادر و جنین و نیاز آنها به مراقبتهای بیشتر (حتی بستری شدن) دارد
- ۸- تسهیل زایمانها، افزایش تعداد تولدهای زنده و سالم که عاری از هرگونه علائم مادرزادی باشد
- ۹- برطرف کردن اضطراب و ترس همراه با زایمان
- ۱۰- آماده نمودن زن باردار برای زایمانی سالم و دوره ی بعد از زایمان
- ۱۱- متوجه کردن مادران به ضرورت تنظیم خانواده
- ۱۲- کمک و دادن آگاهی های لازم به مادران و پدران برای پرورش یک کودک سالم در اولین مراجعه گرفتن شرح حال کامل، انجام معاینات فیزیکی و آزمایشات اولیه اهمیت دارد.

هدف غایی

- هدف از انجام مراقبتهای دوران بارداری کمک به تولد نوزادی سالم با حفظ سلامتی مادر می باشد.

افراد در معرض خطر

- ۱- وزن کمتر از ۴۵ کیلوگرم
- ۲- قد کمتر از ۱۴۵ سانتیمتر
- ۳- سن کمتر از ۱۸ و بیشتر از ۳۵ سال برای حاملگی های اول
- ۴- سن بالای ۳۵ سال در هر حاملگی بخصوص اگر سیگاری باشد
- ۵- رنگ پریدگی شدید
- ۶- سابقه تولد نوزاد با وزن کم (LBW)
- ۷- تاریخچه مرده زایی
- ۸- حاملگی پنجم به بعد
- ۹- سابقه دوقلوئی و چند قلوئی
- ۱۰- سابقه هیپاتیت یا هپاتیت فعلی
- ۱۱- سابقه ناسازگاریهای خونی، بیماریهای عفونی مادر، پره اکلامپسی و اکلامپسی، سزارین، خونریزی قبل از زایمان، تهدید به سقط
- ۱۲- سابقه زایمان زودرس و دیررس

زمان معاینات بعدی در دوران بارداری

مراقبت اول : هفته ۱۰-۶ بارداری

مراقبت دوم : هفته ۲۰-۱۶ بارداری

مراقبت سوم : هفته ۳۰-۲۶ بارداری

مراقبت چهارم : هفته ۳۴-۳۱ بارداری

مراقبت پنجم : هفته ۳۷-۳۵ بارداری

مراقبت ششم تا هشتم : هفته ۴۰-۳۸ بارداری

مراقبت نوبت اول

هفته ۶ تا ۱۰



مصاحبه و تشکیل پرونده

- مشخصات، وضعیت بارداری فعلی، تعیین سن بارداری، مصرف مکمل ها و گروه های غذایی

سابقه بارداری و زایمان قبلی -

- بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسر آزاری، رفتارهای پرخطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل

شکایت های شایع و علایم خطر، تروما-

آخرین روش پیشگیری از بارداری -



معاینه بالینی

اندازه گیری قد و وزن -

تعیین نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی وزن گیری -

بررسی علایم حیاتی و حال عمومی -

معاینه دهان و دندان -

معاینه فیزیکی -



آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

- کراتنین

- بیلی روبین

- تجزیه ادرار و کشت ادرار

RH - گروه خونی و

(هموگلوبین - هماتوکریت - پلاکت) **CBC**

- ایدز

HBsAg - سیفلیس (در صورت نیاز)،

Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن **Rh** - نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر همسر)

(در مادر در معرض خطر دیابت) **GCT**



آموزش و مشاوره در خصوص

بهداشت فردی و روان-

بهداشت جنسی-

بهداشت دهان و دندان-

تغذیه / مکمل های دارویی-

عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و دخانیات /
الکل

علائم خطر / شکایت های شایع-

تاریخ مراجعه بعدی-

تجویز مکمل های دارویی

- اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان هفته ۱۵)
- آهن و مولتی ویتامین از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری

ایمن سازی

- واکسن توام در صورت نیاز در ترایمستر دوم -
- ارجح است



مراقبت نوبت دوم

هفته ۱۶ تا ۲۰



بررسی پرونده

بررسی وضعیت مادر-

شکایت های شایع و علایم خطر -

تعیین سن بارداری-

اختلالات روانی / همسرآزاری-

مصرف مکمل ها و گروه های غذایی-

حرکت جنین، تروما-



معاینه بالینی

- اندازه گیری وزن، علایم حیاتی، ارتفاع رحم-
- بررسی حال عمومی-
- ترسیم منحنی وزن گیری-
- معاینه چشم، پوست اندام ها و صورت-
- شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین-



آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

درخواست سونوگرافی در صورت نیاز در هفته ۱۶ تا ۱۸ -
بارداری

دکتر فاطمه محمدی

(از شروع هفته ۱۶ تا قبل از پایان هفته ۱۸ بارداری)

در صورتی که آزمایشات مراقبت اول انجام نشده باید در
این نوبت درخواست گردد.



آموزش و مشاوره در خصوص

علائم خطر-

تغذیه / مکمل های دارویی-

بهداشت دهان و دندان-

شکایت های شایع-

عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و
دخانیات / الکل

تاریخ مراجعه بعدی-

تجویز مکمل های دارویی

- اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری؟) - آهن و مولتی ویتامین از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری

ایمن سازی

- واکسن توام در صورت نیاز -



مراقبت نوبت سوم

هفته ۲۶ تا ۳۰

بررسی پرونده

- بررسی وضعیت مادر-
- شکایت های شایع و علایم خطر -
- تعیین سن بارداری-
- اختلالات روانی / همسرآزاری-
- مصرف مکمل ها و گروه های غذایی-
- توجه به تاریخ تقریبی زایمان-
- حرکت جنین، تروما-

معاینه بالینی

- اندازه گیری وزن، علایم حیاتی، ارتفاع رحم-
- بررسی حال عمومی-
- ترسیم منحنی وزن گیری-
- معاینه چشم، پوست اندام ها و صورت-
- شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین-

آزمایش ها یا بررسی تکمیلی

تجزیه ادرار و کشت ادرار

GCT –

(هموگلوبین – هماتوکریت – پلاکت) - CBC

نوبت دوم کومبس غیر مستقیم **Rh** (در مادر منفی

Rh باهمسر مثبت)

آموزش و مشاوره در خصوص

علائم خطر-

تغذیه / مکمل های دارویی-

بهداشت دهان و دندان-

شکایت های شایع-

عدم مصرف مواد مخدر / داروی مخدر، سیگار و -
دخانیات / الکل

تاریخ مراجعه بعدی-

تجویز مکمل های دارویی

- اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری) آهن و مولتی ویتامین از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری

ایمن سازی

- واکسن توام در صورت نیاز-
- منفی پس از اطلاع **Rh** آمپول رگام در صورت نیاز (در مادر - همسر) **Rh** از مثبت بودن

مراقبت نوبت چهارم و پنجم

هفته ۳۱ تا ۳۴

هفته ۳۵ تا ۳۷

بررسی پرونده

- بررسی وضعیت مادر
- شکایت های شایع و علایم خطر
- تعیین سن بارداری-
- توجه به تاریخ تقریبی زایمان-
- اختلالات روانی / همسرآزاری-
- مصرف مکمل ها و نوع تغذیه-

معاینه بالینی

اندازه گیری وزن، علایم حیاتی، ارتفاع رحم -

بررسی حال عمومی -

ترسیم منحنی وزن گیری -

معاینه چشم، اندام ها و صورت، پوست، شکم (لئوپولد) -

شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین -

آزمایش ها یا بررسی تکمیلی



درخواست سونوگرافی در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری در -

صورت نیاز

آموزش و مشاوره در خصوص



- علایم خطر، شکایت های شایع -
- تغذیه / مکمل های دارویی -
- فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب زایمان -
- شیردهی / تنظیم خانواده -
- عدم مصرف مواد مخدر / سیگار / الکل -
- بهداشت دهان و دندان -
- مراقبت از نوزاد، علایم خطر نوزاد -
- تاریخ مراجعه بعدی -

تجویز مکمل های دارویی



اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان بارداری) -
آهن و مولتی ویتامین از شروع هفته ۱۶ بارداری تا
پایان بارداری

ایمن سازی

واکسن توام در صورت نیاز -

مراقبت نوبت ششم تا هشتم

هفته ۳۸ تا ۴۰

(هر هفته یک مراقبت)

بررسی پرونده



- بررسی وضعیت مادر
- شکایت های شایع و علایم خطر
- تعیین سن بارداری
- توجه به تاریخ تقریبی زایمان
- اختلالات روانی / همسرآزاری
- مصرف مکمل ها و نوع تغذیه

معاینه بالینی



اندازه گیری وزن، علایم حیاتی، ارتفاع رحم -

بررسی حال عمومی -

ترسیم منحنی وزن گیری -

معاینه چشم، پوست، اندام ها و صورت، شکم -
(لئوپولد)

شنیدن صدای قلب جنین و لمس حرکت جنین -

آموزش و مشاوره در خصوص



- علایم خطر، شکایت های شایع -
- تغذیه / مکمل های دارویی -
- فواید زایمان طبیعی و ایمن، آمادگی و محل مناسب -
- زایمان
- شیردهی -
- بهداشت دهان و دندان -
- عدم مصرف مواد مخدر / سیگار / الکل -
- مراقبت از نوزاد، علایم خطر نوزاد -
- تاریخ مراجعه بعدی -

تجویز مکمل های دارویی



اسید فولیک (از ابتدای بارداری تا پایان -
بارداری) آهن و مولتی ویتامین از شروع هفته
۱۶ بارداری تا پایان بارداری

ایمن سازی

واکسن توام در صورت نیاز -

شرکت در کلاسهای آمادگی برای زایمان از
هفته ۲۰ بارداری به منظور ترویج زایمان
طبیعی با استفاده از روشهای غیر دارویی
کاهش درد زایمان

ورزش های دوران بارداری تکلیف جلسه آینده



انجام آزمایشات دوران بارداری

❖ در اولین مراجعه (هفته ۱۰-۶) CBC-BG,RH-U/A- :
U/C-BUN-Crea

□ HBsAg,VDRL,HIV در صورت نیاز

□ نوبت اول کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر

□ GCT در مادر در معرض خطر دیابت

❖ در سومین مراقبت (هفته ۳۰-۲۶) CBC- U/A :

□ نوبت دوم کومبس غیر مستقیم (در مادر Rh منفی با همسر Rh مثبت)

□ GCT در هفته ۲۸-۳۴ در بارداری

سونوگرافی در بارداری

□ از شروع هفته ۱۶ تا پایان هفته ۱۸ بارداری

□ هفته های ۳۱-۳۴ بارداری



واکسیناسیون

- تزریق هر نوع واکسن در دوران بارداری حتما باید با نظر پزشک باشد. تنها واکسنی که معمولاً در دوران بارداری تزریق می شود واکسن کزاز (دوگانه) است.
- کزاز اگر قبلاً ایمن نشده باشد ۲ نوبت
- بهتر است تزریق دوم حداقل یک ماه قبل از زایمان باشد.
- هیچ واکسن ویروسی زنده نباید تزریق شود.
- هاری ویروس غیر فعال است اما اثر آن مشخص نیست.
- برای موارد high risk هیپاتیت ب

× **WHO. International Travel and Health. Geneva: WHO, 2005.**

- + Killed or inactivated vaccines, toxoids and polysaccharides can generally be given during pregnancy, as can oral polio vaccine**
- + Live vaccines are generally contraindicated because of largely theoretical risks to the baby**
 - × However risk and benefits need to be examined in some individual cases**
 - × Yellow fever vaccination may be considered after the 6th month of pregnancy, when the risk of exposure is deemed greater than the risk to the fetus**
 - × Pregnant women should be advised not to travel to areas where there is a risk of exposure to yellow fever**

Table 6.2 **Vaccination in pregnancy**

Vaccine	Use in pregnancy	Comments
BCG ^a	No	
Cholera		Safety not determined
Hepatitis A	Yes, administer if indicated	Safety not determined
Hepatitis B	Yes, administer if indicated	
Influenza	Yes, administer if indicated	In some circumstances—consult a physician
Japanese encephalitis		Safety not determined
Measles ^a	No	
Meningococcal disease	Yes, administer if indicated	
Mumps ^a	No	
Poliomyelitis OPV	Yes, administer if indicated	
IPV	Yes, administer if indicated	Normally avoided
Rubella ^a	No	
Tetanus/diphtheria	Yes, administer if indicated	
Rabies	Yes, administer if indicated	
Typhoid Ty21a		Safety not determined
Varicella ^a	No	
Yellow fever ^a	Yes, administer if indicated	Avoided unless at high risk

^a Live vaccine—to be avoided during pregnancy.

Immunizations During Pregnancy

☐ YES

☐ Inactivated (killed-virus) vaccines including:

- ☐ Influenza
- ☐ Tetanus toxoid with or without diphtheria toxoid
- ☐ Immunoglobins including tetanus, hepatitis, rabies, & varicella

☐ NO

☐ Live-virus vaccines including:

- ☐ Measles
- ☐ Mumps
- ☐ Rubella
- ☐ Poliomyelitis
- ☐ Varicella

مراقبت‌های پس زایمان *

● مراقبتهای پس از زایمان شامل مراقبت از مادر و نوزاد می باشد



● مراقبت از مادر

● مراقبت پس از زایمان باید ۳ بار (مراقبت اول ۱-۳ روز، مراقبت دوم ۱۵-۱۰ روز و مراقبت سوم ۶۰-۴۲ روز پس از زایمان) ●

اهداف مراقبت پس از زایمان

- پیشگیری از عوارض دوره پس از زایمان (تب نفاسی، ترومبو فلجیت، خونریزی و ...)
- بازگشت سریع مادر به وضعیت سلامتی مطلوب از نظر جسمی و روانی (مراقبت‌های مرحله چهارم زایمان)
- اطمینان از کافی بودن تغذیه کودک از پستان مادر (تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه)
- ارائه خدمات تنظیم خانواده (فاصله گذاری بین بارداریها)
- آموزش بهداشت به مادر و خانواده او

مراقبت اول

روزهای ۱ تا ۷

مصاحبه و تشکیل پرونده

تکمیل مشخصات و وضعیت زایمان

بررسی وضعیت مادر و سؤال در مورد ترشحات مهبل و
خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج،
اختلالات روانی، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی،
سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل
های دارویی

معاینه بالینی

- چشم

- پستان ها

- شکم (رحم)

- اندام ها

- محل بخیه ها

- کنترل علایم حیاتی و بررسی حال عمومی

آموزش و مشاوره در خصوص

- بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علایم خطر مادر و نوزاد، تنظیم خانواده، مراقبت از نوزاد، تاریخ مراجعه بعدی

تجویز مکمل های دارویی

- آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان

ایمن سازی

- رگام در صورت نیاز طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان

مراقبت دوم ← روزهای ۸ تا ۲۸

بررسی پرونده

معاینه بالینی

تجویز مکمل های دارویی

- مصرف آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از

زایمان

آموزش و مشاوره در خصوص



- بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علایم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده، **مراجعه برای انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز در هفته ۶ پس از زایمان**، تاریخ **مراجعه بعدی**



مراقبت سوم

روزهای ۲۸ تا ۶۰

بررسی پرونده

- بررسی وضعیت مادر و سؤال در مورد ترشحات
مهبلی و خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و
اجابت مزاج، وضعیت شیردهی، اختلالات روانی،
سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف
مکمل های دارویی

معاینه بالینی

- چشم

- دهان و دندان

- پستان ها

- شکم (رحم)

- اندام ها

- محل بخیه ها

- کنترل علایم حیاتی و بررسی حال عمومی

آزمایش ها

- پاپ اسمیر (در صورت نیاز)

آموزش و مشاوره در خصوص

- بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، تداوم شیردهی، علایم خطر مادر و نوزاد، مراقبت از نوزاد، مشاوره تنظیم خانواده (در صورت عدم مشاوره در ملاقات دوم). تاریخ مراجعه بعدی برای دریافت خدمات تنظیم خانواده.

مکمل های دارویی

- آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان

علائم خطر

- علائم خطر بارداری
- علائم خطر پس از زایمان
- علائم خطر نوزاد

علائم خطر بارداری

- -خونریزی یا لکه بینی
- -کاهش یا نداشتن حرکت جنین
- -آبریزش یا خیس شدن ناگهانی
- -درد و ورم یکطرفه ساق و ران
- -درد شکم پهلوها و درد سر دل
- -سوزش یا دردهنگام ادرار کردن
- -استفراغ شدید و مداوم یا خونی
- -تب و لرز
- -تنگی نفس و تپش قلب
- -ورم دستها و صورت یا تمام بدن
- -سردرد و تاری دید
- -افزایش وزن ناگهانی (یک کیلو گرم یا بیشتر در هفته)
- -عفونت ، آبسه و درد شدید دندان

علائم خطر پس از زایمان

- خونریزی بیش از حد قاعدگی یا دفع لخته
- درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها
- درد شکم و پهلوها
- افسردگی شدید
- سوزش یا درد هنگام ادرار کردن
- خروج ترشحات بدبو از مهبل
- درد و تورم و سفتی پستانها
- تب و لرز
- درد و ورم یک طرفه ساق و ران

علائم خطر نوزاد

- -زردی در ۲۴ ساعت اول
- -تو کشیده شدن قفسه سینه
- -ناله کردن
- -رنگ پریدگی شدید یا کبودی
- -استفراغ مکرر شیر
- -قرمزی اطراف چشم
- -تحرک کمتر از حد معمول و بی حالی
- -بی قراری و تحریک پذیری
- -ترشحات چرکی ناف یا قرمزی اطراف ناف
- -خوب شیر نخوردن
- -عدم دفع مدفوع و ادرار در روزهای اول
- -جوشهای چرکی منتشر در پوست
- -تب یا سرد شدن اندامها و بدن
- -خروج ترشحات چرکی از چشم و تورم پلکها





THANK YOU

دکتر فاطمه محمدی